

Une modification des rôles et des « faces » des soignants » :

2.2.1 Les rôles tenus dans l'atelier :

Les recherches déjà menées sur le rôle tenu par le personnel hospitalier dans les projets culturels se sont concentrées essentiellement sur leur statut de spectateur :

« La culture dans ce contexte agit tel un élément venu de l'extérieur, s'ajoutant à la rigidité de l'institution. Parce qu'elle déforme et redéfinit dans son action les limites du lieu investi et du temps imparti, la culture permet à une forme de désinstitution de voir le jour. La culture intervient en ce sens comme la possibilité d'une reconstruction de l'espace et du temps au sein d'une institution cloisonnée, et permet ainsi de décroisonner les individus présents. Nous comprenons ici le décroisonnement comme la possibilité pour les sujets présents de sortir de leurs rôles respectifs par l'intermédiaire d'un changement des comportements. La surprise créée par l'évènement d'un spectacle de danse par exemple permet aux masques symboliques de tomber. On n'attend plus du soignant qu'il soigne et on ne voit plus le patient comme un malade. Parce qu'il étonne et apporte avec lui autre chose, l'évènement culturel crée un lieu nouveau de rencontre dans un lieu jusqu'alors conditionné par des conduites et des règles. Chaque individu est, dans ce cadre, spectateur avant toute chose » (Grappin, 2008 :78).

Nous partageons la première idée de l'auteure selon laquelle la culture permet de redéfinir à la fois le temps et l'espace dans l'établissement hospitalier. Cependant, notre propos est plus nuancé. Selon nous la culture ne « s'ajoute pas » elle s'insère, se glisse dans des brèches latentes ou déjà présentes, permettant justement de faire face et d'atténuer cette « rigidité » institutionnelle.

L'action culturelle entraîne un changement dans les comportements, dans les interactions, mais ne modifie pas la nature des rôles des différents acteurs en présence. Le rôle établi, conventionnel, devient secondaire néanmoins un soignant reste avant tout soignant, et un patient reste un malade qui doit être pris en charge. Les rôles ne sont plus figés, mais sont démultipliés, le personnel devient aussi spectateur et acteur tout comme le patient.

Cependant, nous ne pensons pas comme le souligne Florence Grappin, que l'individu soit avant tout spectateur. Ce rôle induit un comportement plutôt passif, axé sur la réception d'une œuvre, ce qui est plutôt le cas lors d'activités socioculturelles. Pour les projets menés dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital », l'individu est avant tout acteur, et c'est cette création commune qui selon nous, permet une multiplicité des rôles à l'œuvre et par là même une modification de la nature des interactions.

→ Assurer l'encadrement tout en participant :

Les premières participations des soignants à l'atelier sont vécues de prime abord comme quelque chose d'assez déstabilisant. La principale difficulté est celle du choix de la position à adopter. Un ajustement du rôle s'opère :

« Moi au départ je ne savais pas s'il y avait un rôle défini dans ce groupe pour le personnel soignant. Ma position a été de m'asseoir autour de la table comme tout le monde et d'être au même niveau que les autres. Pour moi, c'était normal de faire partie intégrante de ce qui se passait, d'accepter la feuille que l'on m'a proposée et de dessiner. Je ne vois pas la position de se mettre à l'extérieur. On n'a pas à être là pour regarder, on n'a pas à être là en tant qu'observateur, on fait partie intégrante de l'atelier. Si on veut s'immiscer dedans, si on veut comprendre le fonctionnement il faut être dans le fonctionnement. C'était une découverte aussi, de sa propre potentialité.¹⁹¹ »

« Au début j'avais tendance à me mettre au fond, c'est compliqué d'être là sans trop être là, il faut trouver la bonne distance. Je fais partie du groupe, mais je ne veux pas prendre la place des patients. Si l'on prend trop de place dans l'espace, il y a peut-être des patients qui n'y arriveront pas.¹⁹² »

Le soignant doit être « là », c'est-à-dire s'intégrer au groupe, sans trop être « là » afin de ne pas déranger, de laisser aux patients la place nécessaire pour s'exprimer. Malgré ces questionnements de départ, tous les soignants rencontrés ont évoqué le désir de se positionner comme les patients, c'est-à-dire en tant que participant. Pour comprendre ce qui se joue dans l'atelier, il leur est nécessaire d'intégrer son fonctionnement. La position qui consiste à rester dans l'observation paraît totalement inappropriée. Elle est évoquée comme un frein à l'expression des patients. Au sein des services, ils se montrent souvent mal à l'aise lorsqu'ils se sentent observés.

Dans le quotidien des séances, les soignants sont avant tout participants, mais assurent aussi un certain encadrement. Ils sont là « au cas où », en cas de débordement par exemple. Ces situations restent rares, un seul exemple nous a été rapporté. Lors d'un atelier d'arts plastiques auprès de jeunes adolescents, l'un d'entre eux, pris d'une crise de violence (physique et verbale) a dû être exclu du groupe par les soignants. Il s'agissait d'une personne dans une situation de détresse importante, son comportement était gênant au sein même du

¹⁹¹ Entretien n°17 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹⁹² Entretien n°3 : infirmière- hôpital du Vinatier.

service. Pour les patients en service fermés et en HO, les soignants tiennent aussi un rôle dit sécuritaire, leur présence est rendue obligatoire par le préfet qui dans le cas contraire ne pourrait fournir d'autorisation de sortie pour que le patient assiste à l'atelier.

Il est plus fréquent que les soignants interviennent plutôt pour prévenir un débordement.

Plus généralement, les soignants assurent le bon fonctionnement de l'atelier. Si un patient a besoin d'un accompagnement particulier, ils savent se rendre disponibles. Ils aident les patients à positiver ce qu'ils accomplissent au cours de l'atelier, ils les accompagnent dans leur démarche artistique. Ils se positionnent dans un travail d'aide et de restauration de la personne comme ils peuvent le faire au sein de leurs unités :

. Quelles actions précises menez-vous au sein de l'atelier (de manière pratique au-delà de la position adoptée) ?

« Moi mon action est de la restauration et de l'aide. Je vais être dans une aide où lorsqu'ils disent : "Je n'y arrive pas, je vais aller fumer". Je vais être là pour leur dire : "Écoutez attendez, vous pourrez fumer tout à l'heure où rappelez-vous comment c'était à la première séance et ce que vous pouvez faire aujourd'hui." En fait je vais les restaurer positivement. Mon action est de toujours leur faire ressortir ce qu'il y a de bien. Ce qui n'est pas bien je ne vais pas le voir. Il me dit : "Ce n'est pas bien", mais ça, je ne vais pas l'entendre. Je l'entends, intellectuellement je l'entends, mais je ne vais pas le laisser sur "c'est pas bien ce que j'ai fait aujourd'hui". Je vais lui chercher, l'aider à trouver ce qui est bien.¹⁹³ »

Bien que participant, les soignants n'en gardent pas moins un œil discret d'observateur, tout d'abord pour vérifier le bon déroulement de la séance auprès de tous les patients, mais aussi dans certains cas pour repérer les bénéfices thérapeutiques :

« Alors nous, on participe, tout le monde participe. Nous les soignants on participe aussi, c'est-à-dire qu'il n'est pas question qu'il y ait des observateurs. La différence c'est que nous, on repère, malheureusement on n'est pas suffisamment nombreux. Ce qu'on fait en fait, c'est que connaissant l'histoire du patient, ses symptômes, sa maladie, on repère les effets thérapeutiques que va induire ce qui se passe dans la situation théâtrale.¹⁹⁴ »

→ Impulser une dynamique de groupe :

Les soignants sont aussi porteurs de dynamisme. Par leur présence, ils contrebalancent le renfermement et la retenue de nombreux patients. Ils apportent une certaine énergie et

¹⁹³ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹⁹⁴ Entretien n°21 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

permettent une émulation propice au travail de groupe. Les artistes soulignent l'importance qu'ils ont dans la dynamique de l'atelier, ils servent souvent de « déclencheurs » auprès des patients. Prenons l'exemple de l'atelier théâtre, lorsque les consignes sont données les patients ont souvent du mal à démarrer. Les soignants, sans empiéter sur leur espace, prennent de temps en temps l'initiative de commencer, lorsque cela s'avère nécessaire, puis ils passent le relais aux patients. Une fois la dynamique lancée, ces derniers interviennent avec plus d'aisance.

2.2.2 Les changements de « faces¹⁹⁵ » :

→ *« Présentation de soi » et ajustement des faces :*

L'espace de l'atelier culturel opère un déplacement (symbolique) des rôles chez les interactants, le plus manifeste s'observe du côté du personnel hospitalier. Nous allons identifier les diverses modalités par lesquelles ce déplacement se formalise.

Tout d'abord dans la « présentation de soi » pour reprendre un terme hérité d'Erving Goffman, on assiste à une abolition visuelle et « mentale » de la distinction soignant-soigné entretenue dans le service. Les caractéristiques identificatoires telles que la blouse blanche de l'infirmier sont absentes de manière quasi systématique. Le personnel participant aux ateliers culturels le fait dans sa tenue civile, tout comme le patient et l'artiste.

Les modifications observables ne se limitent pas aux tenues vestimentaires. Un ajustement s'opère, entraînant un changement partiel ou plus complet de la face adoptée par le soignant. Il participe d'un rééquilibrage du rapport de face entre soignants et soignés tel que nous l'avons défini précédemment.

→ *Se mettre à l'égal du patient :*

L'atelier culturel permet au personnel de mettre « en retenue » son statut de soignant. Cet espace est le lieu possible du dépassement des codes hiérarchiques et relationnels institués dans l'hôpital. À l'instar du patient qui y prend une expression plus libre, le personnel rompt avec son image strictement soignante. Ce positionnement n'apparaît pourtant pas comme quelque chose de réfléchi, mais plutôt comme un comportement spontané, en lien direct avec

¹⁹⁵ Le terme de « face » est mobilisé dans son sens Goffmanien tel que définit précédemment p.12.

l'espace de l'atelier. On relève chez les soignants une volonté unanime de se mettre « à l'égal » du patient c'est-à-dire en tant qu'individu qui par sa présence, son implication et ses échanges avec le groupe contribue à la création d'une œuvre.

« La première et deuxième séance j'étais fort mal à l'aise. Je me demandais qu'est ce que j'allais faire, je ne savais pas. Je ne connaissais pas Jürgen (l'artiste) et puis il faut d'abord commencer à s'approprier. Et puis je ne connaissais pas les patients. Jürgen m'a donné un papier et un dessin et puis voilà, je me suis mise là-dedans. J'ai pris une place, bon c'est un peu un leurre, mais que j'ai voulu égale à celle des patients. Bien sûr je dis que c'est un leurre, car je sais que je suis soignante, mais je me suis mise à dessiner comme eux, parce que je trouve qu'il n'y a rien de plus juste que de se mettre en égal, pour pouvoir voir comment il est difficile de se mettre en action, d'exprimer des choses, d'être content de ce que l'on a fait. (...). J'ai pris une place d'égal aux patients et un garçon qui s'appelle Benoît m'a dit bien après : "C'est génial parce que vous êtes comme nous". Et ça, je trouve que c'est assez extraordinaire d'avoir pu gagner cette place-là. Là place que j'ai prise, ce n'est pas vrai, ce n'est pas moi qui ai trouvé une place, c'est eux qui me l'ont donné. Ils m'ont entendu avec mes joies avec mes difficultés, et moi j'étais témoin aussi de leurs difficultés et de leurs joies. Là la pudeur du soignant, l'obligation du soignant, qui se doit d'avoir cette façade, d'être au top de tout, et bien on est en fait que des humains.¹⁹⁶ »

La volonté des soignants d'occuper au sein de l'atelier une place égale à celle de leurs patients les conduits à mettre de côté leur « face » de soignant, bien que leur rôle et responsabilités soient toujours présents. Ils prennent plaisir à « abolir », à mettre en suspend la distance avec leurs patients :

« Je suis quand même pris dans mon rôle de soignant au quotidien alors que sur le temps culturel je m'autorise de sortir de ce rôle soignant et d'être au même titre qu'eux là, pour un atelier basé sur le théâtre et où finalement je ne me positionne pas en tant que soignant même si j'ai toujours ce côté où je vais un peu observer des choses parce que maintenant ça fait un peu partie de moi [...] Je pense que c'est quand même important de casser la barrière de la distance sur ces ateliers.¹⁹⁷ »

« J'interviens peu en tant que soignante, il faut vraiment que quelqu'un ait une crise pour que j'intervienne en tant que soignante. Sinon bien sûr que j'observe ce qui se passe, mais je suis au même niveau, je suis apprentie élève. J'observe les consignes des acteurs, ce sont eux qui sont maîtres du jeu, vous voyez ? Moi je n'interviens vraiment que si effectivement il y en a un qui fait une grosse crise et encore. Il faut faire que ce soit un clash mais ce n'est jamais arrivé. Sinon, je les laisse complètement faire, je ne suis pas l'infirmière.¹⁹⁸ »

¹⁹⁶ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

¹⁹⁷ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

¹⁹⁸ Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

« Tout cet échange qui est là, quelque part ils ne sont plus patients, nous ne sommes plus soignants.¹⁹⁹ »

→ Démystifier la fonction soignante au regard des patients :

La participation des soignants, en présence des patients, traduit une volonté de « démystification » de leur rôle ; qui elle-même rend plus facile le développement des interactions entre les deux catégories. Le personnel acquiert une certaine « accessibilité » au regard des patients, car ils participent à l'atelier sur une échelle commune, celle des acteurs :

« Je pense que c'est important pour eux de comprendre que le soignant, derrière sa blouse, derrière son identité de soignant, il est un individu comme les autres [...] Du coup le fait de nous voir au même niveau qu'eux à un moment donné, et finalement nous, on rappelle que ce n'est pas que dans l'atelier théâtre que l'on est au même niveau, c'est dans plein de temps sauf que comme eux qui ont d'autres activités nous, on a notre travail qui fait que l'on a des responsabilités et que l'on essaye de les aider à quelque chose. Ça ne veut pas dire que nous même on n'est pas en difficulté dans notre vie, que l'on n'a pas des choses qui nous sont difficiles à surmonter, que l'on est comme eux faillibles, du coup d'un certain côté ça les rassure. À la fois ils sont censés avoir confiance dans le soignant qui doit avoir les épaules fortes pour les épauler quand ils en auront besoin, à la fois le fait de ne voir que ce côté-là ça nous déshumanise à leurs yeux. Et l'extrême pourrait être qu'eux ne nous voient pas comme des humains et que nous, on ne les voie pas comme des humains. Et c'est des extrêmes qui peuvent se passer dans la tête de soignants que j'ai déjà rencontrés. Du coup là ça fait un double truc, on s'humanise ensemble.²⁰⁰ »

→ Une disponibilité totale envers les patients :

Les interactions personnelles sont peu visibles dans les services, cependant elles trouvent dans l'espace de l'atelier culturel une « scène » appropriée. Elles sont en partie permises par la disponibilité totale dont fait preuve le personnel lors de ces séances. En effet, aucun facteur extérieur, aucune formalité liée au fonctionnement du service ne peut venir troubler l'implication et la présence du personnel auprès des patients. L'atelier culturel apparaît comme le seul espace dans l'établissement hospitalier où les soignants puissent se rendre totalement présent pour leurs patients.

Les changements de face opérés entraînent une modification des relations entre les acteurs au cours des ateliers. Une certaine proximité, entendue dans son sens relationnel, se développe. Les soignants ne sont plus soumis à l'activité du service, aux contraintes soignantes et

¹⁹⁹ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

²⁰⁰ Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

horaires, ils passent en mode « disponible » auprès des patients et la nature de leurs interactions s'en ressent. Les acteurs ne sont pas en situation de soins, le rappel des règles de l'organisation hospitalière n'est plus présent explicitement ce qui permet de modifier les rapports soignant-soigné.

. En parlant de ces relations que vous entretenez avec les patients, sont-elles les mêmes dans l'atelier que dans le service ou différent-elles ?

« On est beaucoup plus proches déjà et on est plus présent. On est présent rien qu'à eux le temps de l'atelier, on est avec eux, seulement avec eux, on n'est pas là dans l'unité où l'on est débordé par le travail où ils sont d'un côté et nous dans le bureau. Dans l'unité pour avoir un moment avec eux il faut vraiment qu'on le veuille, qu'on le choisisse, on n'a pas cette proximité que l'on a au moment d'un atelier.²⁰¹ »

Les relations entre les deux groupes ne sont pas du même ordre dans le service et dans l'atelier culturel. Il existe même d'autres situations où le changement de « face » est encore plus affirmé.

2.3 Lorsque le personnel hospitalier devient « concepteur de projet », l'exemple d'un appel à projet interne à l'hôpital du Vinatier :

Au-delà des changements de rôle et de faces des soignants qui viennent d'être évoqués, lors de notre prospection à l'hôpital du Vinatier, nous avons pu constater, à travers la mise en place d'un appel à projet interne un « glissement » de fonction du personnel hospitalier dans le domaine culturel. Le caractère expérimental et l'originalité de cette action dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital », nous ont conduit à l'intégrer dans la présente recherche.

2.3.1 Modalités de mise en œuvre de l'appel à projet interne :

Face au nombre déjà conséquent de projets soutenus par la FERME et en réponse à une demande de la part de certains soignants, en 2006 est mis en place un appel à projet interne sur proposition de la Direction des Ressources Humaines (DRH), dans le cadre de la convention « Culture à l'hôpital » 2006-2008. Cet appel à projet interne intitulé *Éclat d'arts* est une première dans l'histoire du programme « Culture à l'hôpital ». Il est présenté en tant

²⁰¹ Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

que déclinaison de l'appel à projet régional. Au même titre que dans ce dernier, une série d'objectifs est établie en préambule, dont voici la liste :

- « 1. Inciter les unités de soins à développer des partenariats avec des structures culturelles pour la mise en œuvre de projets artistiques favorisant l'expression des personnes malades et leur ouverture sur le monde social.
2. Favoriser les logiques de coopération entre les différentes structures culturelles, sanitaires et médico-sociales d'un même territoire afin de faciliter la cohérence de la trajectoire de la personne malade.
3. Créer les conditions d'une meilleure coopération entre professionnels et avec les usagers, grâce aux interventions et aux œuvres artistiques et culturelles, participant d'une prise en charge plus globale du patient²⁰². »

Cinq unités ont répondu à cet appel et les cinq projets ont été soutenus. Comme les projets de la FERME, ils se déroulent sur une saison. Les unités ayant répondu à l'appel à projet sont représentatives de l'ensemble de la population des patients (enfants, adolescents et adultes). Il n'en reste pas moins, qu'il s'agit principalement d'unités, ayant déjà une certaine sensibilité culturelle ou ayant déjà collaboré à des actions avec la FERME. Les unités en question se trouvent toutes dans des services ouverts, aucun secteur fermé n'a répondu à l'appel à projet.

2.3.2 Un transfert de compétences culturelles, de la FERME aux services de soins :

L'un des objectifs de cet appel à projet est de transférer progressivement une partie des moyens et des compétences de la FERME vers les unités de soins. L'institution hospitalière est toujours en forte mutation, ces expériences nouvelles devraient permettre à chacun de rester acteur de l'établissement au cours de ses transformations. Dans ce cadre, la FERME joue un rôle d'ingénierie culturelle : elle coordonne les projets, vient en aide aux unités.

Ainsi, l'on peut dire que l'on assiste à un renversement des rôles. Jusque-là c'est la FERME qui était l'unique opérateur des projets culturels du Vinatier alors que maintenant elle ne sera qu'un simple partenaire des services, leur assurant un rôle de consultance et d'assistance. Les services passent du statut de partenaire à celui d'acteur principal, gestionnaire de projets culturels. Leur investissement est traduit par une plus grande liberté décisionnelle et une participation plus active dans les projets.

L'implication de l'équipe soignante dans le rapport de l'accès à la culture prend une dimension nouvelle. L'identité professionnelle de certains se trouve modifiée (au moins de

²⁰² Document interne de la FERME du Vinatier, *Dossier de candidature « Culture et Hôpital », Appel à projet interne*, 2006.

manière temporaire), et élargie d'une nouvelle fonction aux caractères multiples. Les compétences de l'équipe sont engagées dans la réussite et le développement du projet puisqu'ils en deviennent les concepteurs. Dans leur expérience précédente à travers le programme « Culture à l'hôpital », les soignants étaient spectateurs ou au mieux acteurs au sein d'une création, ici ils endossent le rôle de concepteurs de projets. Mais comment interpréter la gestion d'un projet culturel par une équipe soignante ? Peut-on considérer ce cas comme un « dépassement de fonction » dans le sens positif du terme ? Cette situation nous interroge sur la nature de cet engagement pour les professionnels hospitaliers. Quelles sont leurs motivations ? Sont-elles similaires à celles relevées dans les autres projets culturels du programme « Culture à l'hôpital » ? Peut-on appréhender l'implication du personnel dans un projet culturel comme une échappatoire face à une réalité professionnelle difficile ? Si tel est le cas cela reviendrait à « laisser glisser » l'action artistique vers de l'occupationnel, dénaturant ainsi les fondements propres de l'offre culturelle proposée par le programme « Culture à l'hôpital ». Le doute peut s'installer si l'on n'est pas à même de percevoir les intentions premières de chaque soignant investi dans le projet ; c'est ce que nous avons tenté de mettre à jour, avec l'analyse des cinq projets proposés, complétée par une série d'entretiens auprès de quelques soignants impliqués.

2.3.3. Les motivations des services à devenir concepteur de projet :

Une partie des raisons évoquées par les professionnels recoupe celles établies précédemment (intérêt financier, utilisation thérapeutique), alors que d'autres apparaissent comme étant spécifiques à la nature de l'appel à projet.

→ *Un intérêt financier :*

Au cours de nos entretiens, nous avons pu observer que le partenariat passé par un service avec la FERME avait parfois, pour le personnel en question, un intérêt strictement budgétaire. Autrement dit, par le biais de la FERME, il s'agit d'obtenir des financements qui n'ont pas été accordés pour mener un projet culturel. Bien que cette position ne soit pas apparue comme dominante, il nous a semblé nécessaire de la souligner :

« Il est vrai aussi que l'on a besoin d'argent, ce projet-là si on avait eu de l'argent par le biais de la sociothérapie on ne serait pas passé par la FERME, ni par l'hôpital. J'ai un peu l'impression que l'on est parti du faire-valoir de la FERME.²⁰³ »

« Notre problème est surtout financier. Le problème dans les Centres de Jour est que l'on a un budget sociothérapeutique pas énorme, mais qu'il y a beaucoup d'activités. C'était plus une histoire de budget que d'engagement auprès de la FERME.²⁰⁴ »

Malgré ce point qui peut paraître réducteur, le lancement de cet appel à projet interne permet aux services d'améliorer ou même de créer entre eux une réelle communication par une multiplicité d'échanges liés au projet culturel.

→ Lorsque le projet culturel sert une problématique thérapeutique :

Nous avons relevé certaines incohérences dans les appels à projet rédigés par les services de soins. La définition des rôles n'est pas des plus explicite et se pose parfois en opposition aux fondements du programme « Culture à l'hôpital ». Par exemple dans l'un des projets, sur la place tenue par les infirmières, il est dit : « Le rôle **thérapeutique**²⁰⁵ leur incombe ». Or, l'appel à projet est ouvert à l'ensemble des domaines artistiques, néanmoins il est bien précisé que les ateliers d'art thérapie et les projets d'animation internes ne rentrent pas dans l'appel à projet. Cet exemple rend compte du fait que certains services, voire l'institution elle-même utilisent (peut-être de manière inconsciente) la convention régionale pour financer des projets thérapeutiques institutionnels. Alors l'appel à projet révèle-t-il une ambition thérapeutique affichée ou assiste-t-on à une confusion des termes employés ? Il semblerait que le qualificatif de « thérapeutique » soit mobilisé pour légitimer l'action culturelle auprès des soignants.

Après lecture des diverses propositions de projets, cela semble indéniable. Certaines présentent les objectifs de l'équipe soignante comme « justificatifs theorico-clinique ». Prenons pour appui la convention du Centre de Jour Ampère avec la Compagnie « La fille du pêcheur » : « **L'objectif thérapeutique** est à la fois à visée individuelle, permettant une revalorisation de l'image de soi, en passant par une mobilisation du corps et des sens, à la fois à visée groupale, par une mise en commun des personnes, par le jeu du regard de l'Autre. » Le Centre de Jour des Verchères parle même « d'ateliers thérapeutiques

²⁰³ Entretien n°6 : infirmière- hôpital du Vinatier.

²⁰⁴ Entretien n°5 : infirmière- hôpital du Vinatier.

²⁰⁵ Les éléments notifiés en gras ne sont pas l'objet du chercheur. Ils sont reproduits tels qu'ils ont été relevés dans l'analyse des documents.

d'expression plastique » dans la présentation de leur projet. Autre exemple avec le Centre de Jour Jean XXIII : *« Nos objectifs sont toujours d'allier la prise en charge thérapeutique des patients par la libération de l'expression vocale de chacun et une meilleure insertion sociale dans le quartier en allant à la MJC de Laennec. »*

De même, la participation des patients à un projet culturel est censée être libre (c'est d'ailleurs le premier élément qui le distingue d'un atelier à but thérapeutique), or dans certains projets soutenus, leur présence résulte d'une prescription médicale. Nous rappelons au passage que ce constat n'est pas limité à l'appel à projet interne, mais concerne comme nous l'avons souligné, divers projets menés dans le cadre de la convention nationale « Culture à l'hôpital ».

→ *L'aboutissement du projet en représentation publique, et la prise en compte de la famille comme public, éléments de distinction avec les autres projets « Culture à l'hôpital » :*

Parmi les propositions établies dans le cadre de cet appel à projet interne, la question de l'exposition publique prend une place centrale. La monstration de l'objet artistique devient l'objectif visé, moteur de l'expérience. Il s'agit d'amener chacun à dépasser la question du regard en tant que jugement, en se rendant visible.

Autre constat spécifique à ce projet, l'environnement proche des patients est de plus en plus concerné par ce type d'actions, famille et amis sont conviés à venir s'impliquer dans les projets avec par exemple leur présence lors des visites organisées dans les musées. Même si leur investissement est léger (quantitativement), leur prise en compte récente témoigne d'une avancée réelle dans le développement de ces actions culturelles. Leur participation devra donc être prise en compte prochainement dans le développement des projets de ce programme, car si leur présence se développe force est de penser qu'elle entraînera des modifications ou des ajustements dans la proposition des futurs projets.

La famille des patients est considérée comme un public potentiel voire premier, auquel les représentations publiques des patients seraient destinées, comme en témoigne l'expérience du Centre de Jour Jean XXIII qui a envoyé ses invitations auprès des familles et amis des patients qui se produisaient. Cette démarche, témoignage d'ouverture et d'un désir de rendre lisible l'action culturelle menée en secteur hospitalier, ne risque-t-elle pas pour autant d'être réductrice ? En effet, le fait de cibler la famille comme public est légitime, tous les groupes amateurs le font, néanmoins ne s'arrêter qu'aux personnes qui connaissent les patients paraît assez limité. Comment faire évoluer les mentalités, si ce sont toujours des habitués, des proches, qui sont témoins ? Sachant de plus que leur point de vue sur la représentation ne peut

être que d'ordre subjectif étant donné les rapports (familiaux et (ou) affectifs) qui les lient aux acteurs. Il paraît donc essentiel d'élargir les publics visés, afin de ne pas reproduire la catégorisation dont certains patients sont encore victimes.

Nous venons de voir quels étaient les déplacements opérés par l'atelier sur le temps du projet culturel, intéressons-nous maintenant à ce qu'il se passe après. Une fois le projet terminé en reste-t-il des « traces » ?

3. Les « traces » laissées par le projet culturel et l'atelier dans l'institution hospitalière :

Nous avons vu précédemment que la participation des soignants et des patients sur un même atelier favorise une expérience de partage des émotions. Dans la durée, cette expérience vécue permet l'élaboration d'une mise en confiance entre les deux groupes. Nous avons de même relevé que les patients lors de l'atelier avaient l'opportunité de démystifier le rôle des soignants, et bien dans la durée nous allons voir que c'est du côté du personnel et des artistes que l'on observe une modification des représentations sociales.

3.1 Une mise en confiance réciproque :

Suite à l'atelier, des échanges ont lieu entre personnel et patients. Néanmoins, ces échanges ne se font pas autour de l'objet culturel. La pratique artistique sert de support à la discussion. Les soignants abordent l'atelier soit au sortir des séances lorsque celles-ci se déroulent à l'extérieur, laissant un certain temps sur le chemin du retour, soit au cours de la semaine, dans le service. Il s'agit toujours d'interactions informelles autour de la vie du patient, de ses ressentis.

Le contexte du service, qui régit la nature des interactions entre les différents acteurs, n'est pas reproduit dans l'espace de l'atelier. L'analyse du dispositif permet de conforter l'idée selon laquelle le contexte participe fortement de la détermination de la nature des interactions. Il ressort de nos analyses qu'au sein de l'unité les relations entre personnel et

soignants ne sont pas profondément changées au sortir de leur participation aux ateliers culturels. Le cadre institutionnel reste trop présent et la fonction soignante trop contraignante. Mais comme nous l'avons déjà notifié, là ne sont pas les seules explications. Nous retiendrons cependant que le poids du cadre pourrait néanmoins être contrebalancé par la reconstitution d'un espace similaire à celui de l'atelier culturel, c'est d'ailleurs ce que recherchent certains soignants. Nous pensons ici au travail d'Erving Goffman, qui tend à démontrer qu'une scène ne dépend pas que d'un contexte donné, mais peut être reproduite dans d'autres situations :

« Dans une pièce, les personnages sont dans un monde où ils vont et viennent, où ils flânent, s'arrêtent, bavardent de tout et de rien et repartent. Le dramaturge leur insuffle une existence qu'ils mèneront avec un certain style. Tout cela aboutit au mystère de la création théâtrale, à l'impression aussi forte que dans la vie quotidienne d'avoir devant soi des personnages dotés de vraies qualités, même si elles peuvent paraître surprenantes. Et si la scène théâtrale est capable de produire de tels effets, pourquoi n'en irait-il pas de même dans les scènes de la vie quotidienne ? À nouveau s'impose à nous le caractère récursif du cadrage. Nos ressources existent nécessairement avant et après une scène donnée. Et, tout comme on a là quelque chose de réel, notre conviction de cela est réelle et à son tour quelque chose de réel » (Goffman, 1974 a : 292).

Nous retiendrons toutefois que quelques aspects de la relation soignant-soigné sont modifiés au sortir de cette expérience. Le personnel évoque souvent la mise en confiance des patients à leur égard. Elle a pu émerger dans l'espace de l'atelier culturel et perdure au-delà :

. Est-ce que cette modification des relations perdure, dans la durée, au-delà des séances en atelier ?

« Bien sûr, parce qu'il se passe des choses, il se passe des choses au niveau relationnel, il y a une espèce de confiance, de connaissance, on se connaît davantage, on partage des émotions que l'on ne partagerait pas autre part que dans le théâtre, dans les mises en situation. Et ça, c'est des choses qui permettent à nous en tant que soignant, qui induisent plus de confiance, une continuité plus vraie avec le malade.²⁰⁶ »

Les patients ont moins de mal ou d'appréhensions à solliciter les soignants avec lesquels ils ont participé à l'atelier culturel. Ils sont aussi plus ouverts aux propositions qui leurs sont faites et montrent davantage d'intérêt aux ateliers proposés au sein de leur service. Le partage d'émotions communes favorise une mise en confiance qui permet de tisser des liens qui s'inscrivent dans la durée :

²⁰⁶ Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

. Les relations que vous avez avec les patients sont-elles les mêmes que dans le service ou différent-elles lors des actions culturelles ?

« Elles sont différentes et je dirais qu'elles ont tissé des liens. Là aussi je me méfie, car en psychiatrie on est censé ne pas avoir trop de liens avec les patients, mais moi je suis désolée, ces ateliers ont vraiment tissé des liens. Je me rends compte que les patients me sollicitent, viennent maintenant à des choses que je fais, parce qu'il y a art culture, parce qu'il y a une connaissance et parce qu'il y a une confiance. Quand je parle de connaissance, je parle de connaissance de l'un et de l'autre (...). Il y a quelque chose de l'ordre du ressenti et puis il y a quelque chose d'une intimité partagée. Quand je parle d'intimité, c'est de l'ordre des émotions partagées, de choses qui ont été dites.²⁰⁷ »

3.2 Une modification des représentations sociales chez les professionnels :

3.2.1 Des soignants dont le regard change :

Pour les soignants, c'est dans le regard qu'ils portent sur leurs patients que la modification paraît la plus manifeste. Un rapport s'instaure qui est plus dans l'humanité que dans le rapport strictement professionnel. Par exemple :

« J'ai reconnu, j'ai vu ce qu'avait fait l'un de nos patients et c'est vrai que j'ai été étonné. C'était construit, c'était élaboré le dessin alors que je vous dis c'est un monsieur qui est complètement isolé socialement. Il est très en retrait dans le service, il est beaucoup dans sa chambre. Même au niveau du contact avec l'équipe, c'est très très sobre. Et là j'ai été étonné qu'il puisse rendre un travail aussi élaboré parce que je me suis dit qu'il avait pu regarder et que même si l'on n'a pas l'impression qu'il est dans le service il doit voir plein de choses et sentir plein de choses.²⁰⁸ »

« Moi j'aime bien que les patients aillent aux ateliers médiatisés, déjà ça nous ouvre un autre regard sur eux avec le retour que l'on en a et puis ça leur ouvre aussi autre chose.²⁰⁹ »

. Pourriez-vous m'en dire un peu plus, en quoi cela modifie-t-il le regard que vous portez sur les patients ?

« Vous voyez, je vois bien chez les collègues, moi ça m'arrive aussi, une espèce d'agacement de ces corps qui se balancent, de ces bouches un peu ouvertes qui donnent un air un peu hagard. Des fois c'est violent, tu n'en peux plus de voir ça, tu as des mots aussi qui sont glissants, ce n'est pas rare que j'entende : "Ah elle a l'air gogol". Ce n'est pas tenable d'entendre ça. Et ça revu par le théâtre, remis en scène et bien tout d'un coup ce n'est plus laid. Ça aide à accueillir, à mettre à distance.²¹⁰ »

²⁰⁷ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

²⁰⁸ Entretien n°26 : cadre de santé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

²⁰⁹ Entretien n°29 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

²¹⁰ Entretien n°23 : infirmière- hôpital de Montfavet.

Au sortir de l'atelier, c'est donc dans les représentations sociales que se manifestent les « effets » du projet culturel. Bien que chacun retrouve sa fonction stricte (soignant et patient) exigée par le cadre de l'hôpital, il n'en reste pas moins qu'un « déplacement » du regard s'est opéré. Notre constat complète celui soulevé par Gilles Herreros : « C'est le regard de l'autre qui bouge.²¹¹ » Ainsi l'inscription de la médiation culturelle dans la durée, se fait entre autres, au travers d'une modification des représentations sociales.

→ *Se rassurer sur le potentiel des patients :*

Au-delà, le projet culturel contribue à rassurer l'équipe soignante sur les possibilités de certains patients. Ce qui par la suite, lui permet d'avoir moins d'hésitation. Le fait de voir que les patients ont des ressources mobilisables, favorise dans la prise en charge, la sollicitation des soignants à leur égard. Ils portent un point de vue différent sur les patients :

« Ce qui s'y passe sert après dans le quotidien et peut changer aussi le regard, ne pas oublier que l'on est des gens d'égal à égal finalement (...) Ce genre d'expériences autour de la culture, de la médiation culturelle ça permet de remettre bien les choses en place, de se dire effectivement que l'on est semblable. Et parfois avec des patients avec qui ça peut être dur parce qu'ils se négligent, parce qu'ils font des choses, ça peut être un tremplin pour rebondir après dans la relation et dans ce que l'on peut mettre en place.²¹² »

→ *D'une conscience institutionnelle vers une conscience sociale :*

Certains effets relevés chez le personnel sont les mêmes que ceux relevés chez les patients. La pratique artistique pratiquée au sein de l'atelier permet au personnel soignant de prendre conscience de son potentiel. Elle participe de l'acquisition ou plus fréquemment du développement d'une certaine assurance, valorisante sur le plan identitaire.

La création apparaît pour ces professionnels du soin comme un mouvement possible vers l'extérieur. Le personnel hospitalier, de par ses diverses fonctions, est dans un certain sens « contraint », comme le patient, à n'évoluer en permanence que dans l'enceinte de l'hôpital. Le parallèle peut paraître audacieux, mais nous paraît légitime. Bien que ces professions soient souvent pratiquées par choix, voire vocation, cela n'empêche pas, chez les

²¹¹ Gilles Herreos in Hôpital, Culture et Territoires, *op.cit.*2008.

²¹² Entretien n°25 : infirmier- hôpital de Montfavet.

professionnels, la présence (souvent évoquée lors de nos entretiens) d'un sentiment d'étouffement et de routine qui semble peser lourd sur leurs pratiques quotidiennes.

La création permise par l'atelier culturel permet donc au personnel d'être dans un extérieur du soi (le soi de soignant), de créer une rupture temporaire avec l'univers hospitalier autour duquel il gravite au quotidien :

« Du point de vue des formateurs comme de celui des stagiaires, ces temps de rencontre autour du chant, de la danse et du théâtre révèlent des personnels éprouvés par la difficulté de leur métier. Ils constituent donc avant toute chose, des espaces de ressourcement où le corps de chacun est écouté à la fois pour sa lassitude et dans sa capacité d'expressivité. De plus, la pratique artistique dans chacune de ces disciplines conduit les infirmiers à y puiser, à partir de leur propre expérience, des savoirs faire qui sont susceptibles d'être réinvestis, auprès des patients, dans le cadre d'animations de groupes d'expression. Il appartient à l'institution de préserver, pour ceux dont la mission est de prendre soin des autres, des espaces et des temps où l'on peut prendre soin d'eux.²¹³ »

La participation commune avec les patients permet aux soignants de prendre en compte leurs propres difficultés et leurs propres limites. Ils prennent conscience de la retenue à laquelle les contraint leur profession dans le quotidien et combien il peut être difficile de la dépasser :

« Personne ne juge personne, ça, c'est très bien. On se rend compte que les plus nuls c'est souvent nous, les soignants. On est très cartésiens, on a du mal à se lâcher.²¹⁴ »

Une certaine prise de distance est rendue possible dans le temps de l'atelier. Elle apporte un certain bien-être au personnel qui peut ainsi évacuer les tensions liées à sa profession.

La participation du personnel à l'atelier culturel lui permet dans un temps donné de mettre de côté son rôle professionnel au profit de son rôle de citoyen. Pour rendre compte de ce phénomène, nous nous appuyons sur une définition de la notion de conscience formulée par Bernard Lamizet :

« La conscience institutionnelle a une dimension politique : elle est celle de l'appartenance et elle fonde la citoyenneté de celui qui en est porteur. La conscience sociale est d'un autre ordre, parce qu'elle se situe dans la logique du rapport aux autres acteurs de l'espace public et de la sociabilité : elle consiste dans la mise en œuvre, par le sujet d'une stratégie d'échanges et de communication par laquelle il reconnaît son

²¹³ *Le petit journal de la FERME*, « Des uns et des Autres », n°8, janvier 2005.

²¹⁴ Entretien n°21 : infirmière- hôpital de Montfavet.

inscription dans un rapport de sociabilité de solidarité, de connaissance mutuelle, aux autres » (1999 : 330).

Dans les pratiques culturelles les deux consciences sont perceptibles est mise en présence. La participation des soignants aux ateliers provoque un « glissement » de leur conscience institutionnelle vers leur conscience sociale, qui elle, nous paraît plus représentative de la citoyenneté.

Pour les artistes, les « traces » s'observent du côté de la modification des représentations sociales.

3.2.2 Des artistes qui démystifient la psychiatrie :

Le travail de l'artiste auprès des patients lui permet de faire évoluer ses représentations sociales autour de la psychiatrie et de la maladie mentale. Au sortir de cette expérience, les craintes qu'il avait avant son intervention ont été dissipées. Les artistes posent un regard nouveau sur les patients, en les considérant comme de simples citoyens. Le projet culturel leur permet de découvrir, de se familiariser un peu avec l'hôpital psychiatrique, ce qui participe par là même de sa « démystification » :

« Moi mes craintes que je pouvais avoir au début sur l'hôpital psychiatrique sont totalement parties. Pour moi c'est des êtres humains, je ne vois pas leur pathologie du tout, d'ailleurs je ne veux pas savoir, je veux les voir avec un œil neuf.²¹⁵ »

« C'est vachement intéressant, enrichissant, j'ai appris plein de trucs avec ces gens-là. Notamment avec les handicapés tu te dis au début que ce n'est pas des êtres humains, mais si.²¹⁶ »

Les artistes prennent conscience de ce que représente la maladie mentale. Ils ont tendance à relativiser en considérant qu'elle fait partie des choses de la vie. La représentation qu'ils en ont perd son caractère « effrayant ». L'hôpital psychiatrique fait à leurs yeux partie intégrante de la société et tout le monde peut un jour ou l'autre s'y retrouver confronté.

« Parallèles, je suis très fier de cette création-là parce qu'à travers ce diaporama on a pu voir la fragilité des frontières, chacun à son paquet et l'on peut tous virer de l'autre côté du mur. Ça je trouve que c'est une question très intéressante, car on a

²¹⁵ Entretien n°22 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

²¹⁶ Entretien n°24 : artiste intervenant- hôpital de Montfavet.

évoqué, on a peut-être développé des stratégies où l'état d'être patient est peut-être plus normal qu'on ne le croit.²¹⁷ »

Notre constat est renforcé par d'autres études menées dans le cadre des programmes en faveur des publics empêchés.

Les représentations sociales, tant sur les hôpitaux psychiatriques comme nous l'avons vu avec les travaux d'Erving Goffman que comme l'a démontré Denis Jodelet (1989), ou bien sur les prisons ou les quartiers sensibles restent relativement stigmatisantes et n'évoluent que faiblement.

Cependant, qu'il s'agisse d'artistes ou de professionnels de terrain (personnel pénitentiaire, hospitalier ou travailleurs sociaux), les procédés d'évaluation mis en place ces dernières années ont permis de rendre compte de modifications concernant notamment leurs représentations sur les individus auprès desquels ils interviennent.

Ces constats portent essentiellement sur le caractère enrichissant de la réciprocité des échanges entretenus. Le changement du regard des uns porté sur les autres est assez révélateur. Par exemple, pour les travailleurs sociaux ayant eu l'occasion de découvrir le profil créatif de certains habitants, ceci a entraîné une amélioration dans leurs relations avec ces derniers (Revue Recherche Sociale, 2 002).

D'autres professionnels ayant participé à ces projets culturels ont su réinvestir cette expérience dans leurs pratiques professionnelles :

« Des institutrices, par exemple, qui ont suivi au Havre une formation en danse et exploité cette forme d'expression avec leurs élèves grâce à l'intervention de chorégraphes, dressent un bilan des évolutions produites sur les comportements des enfants, et sur la qualité de leurs relations avec les élèves et même leurs parents » (Colin, 1998 : 52).

Au-delà d'une modification des représentations sociales, les « marques » du projet culturel dans la durée se formalisent à travers l'émergence de nouveaux projets, pensés dans sa continuité.

²¹⁷ Entretien n°15 : artiste intervenant- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

3.3 L'émergence de nouveaux projets portés par le personnel hospitalier :

3.3.1 Organisation d'une exposition dans un hôpital de jour :

Le projet culturel mené à la Fondation Bon Sauveur d'Alby sur l'année 2007-2008 a donné lieu à une exposition dans les espaces d'accueil de l'institution. Dans la poursuite de cette démarche et afin de rendre visible tout ce qui avait pu être produit tout au long du projet, une infirmière référent a pris l'initiative d'organiser une exposition temporaire au sein de son unité.

. Pourriez-vous me raconter l'expérience de l'exposition que vous avez organisée à l'hôpital de jour A ?

« L'idée a germé parce qu'il y a eu l'exposition sur l'hôpital (projet culture à l'hôpital). L'idée m'est venue puisque nous avons choisi avec Corinne et Jürgen un certain nombre de dessins pour l'exposition de l'hôpital. Bien sûr il fallait sélectionner certains dessins et nous avons essayé de mettre des dessins de tous les patients qui ont participé durant ces longs mois. Du coup, ça a été l'occasion pour nous de regarder tous les dessins des patients. Moi j'ai été impressionnée, je n'avais pas pris conscience de la quantité de dessins qui a été produite. Et puis tous, ils ont quelque chose à dire. C'est là que j'ai demandé aux patients s'ils aimeraient que l'on fasse quelque chose avec tout ça. Je leur ai dit que l'on exposerait tous les dessins, de tous les patients de A. Nous avons invité tous les gens de l'hôpital qui voudraient venir et leur famille. Bien sûr il a fallu que je demande des autorisations, j'en ai parlé à mon surveillant qui devait s'en occuper, voyant qu'il ne le faisait pas j'ai pris les choses en mains et je m'en suis occupée. On a mis beaucoup de temps, beaucoup de passion dans la préparation de cette exposition. Il y a eu très peu de monde, l'exposition s'est déroulée sur dix jours. Mr le Directeur a envoyé un mot d'excuse directement aux patients pour dire qu'il ne pourrait pas être présent, et ça, c'était très important pour eux, c'est bien que la direction leur ait répondu. Parce que le surveillant-chef n'est pas venu est venu le président de la CME, mais je pense que c'est sa fonction qui a fait qu'il est venu. Quelques personnes sont venues, de l'hôpital de jour B, ponctuellement quelques patients, mais il n'y a pas eu d'écho. Mais ça ne fait rien, car pour les patients, ceux qui sont venus sont venus et ça, c'est bien.²¹⁸ »

Cette expérience est un effet direct du projet culturel. Il agit comme un véritable levier dans les propositions d'actions culturelles. Les exemples peuvent d'ailleurs être multipliés.

Au centre hospitalier de Montfavet, le personnel référent du projet théâtre, avec l'aide des artistes intervenants, a réalisé un petit montage vidéo. Il a fait l'objet d'un visionnage dans le théâtre de l'institution, où patients, personnel et famille ont été conviés. Bien que là non plus les personnes présentes n'aient pas été très nombreuses, les retours sont positifs.

²¹⁸ Entretien n°13 : infirmière- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

Le projet culturel au-delà des liens créés à l'intérieur de l'institution favorise le travail du personnel avec des associations extérieures. Un projet culturel peut être l'occasion d'une rencontre entre bénévoles et personnel. L'hôpital de Montfavet par exemple travaille désormais en lien avec l'association *Cultures du cœur*²¹⁹. Elle met à disposition des places gratuites à destination de patients pour leur permettre d'assister à des représentations culturelles dans les villes voisines.

Le projet culturel amorce chez le personnel un processus réflexif. Il l'entraîne à regarder ce qui est fait ailleurs au niveau culturel, dans les autres établissements hospitaliers. Par exemple, intéressés par la mise en place d'une revue de presse, les référents d'un service de l'hôpital de Montfavet ont initié des contacts avec d'autres établissements hospitaliers. Même si le résultat n'est pas toujours à la hauteur des espérances, l'initiative a le mérite d'amorcer des échanges culturels et professionnels entre institutions hospitalières. Nous retiendrons que le projet culturel impulse un certain dynamisme au sein des unités déjà impliquées.

3.3.2 Mise en place d'un atelier *Masques* dans une unité fermée :

À la Fondation Bon Sauveur d'Alby, le projet culturel a permis le développement d'un projet interservices mené en collaboration avec les ateliers de thérapies médiatisées. Il s'agit d'une proposition faite par le cadre d'un service à l'artiste et aux deux infirmiers du pôle des thérapies médiatisées. Cette collaboration étroite a permis la création d'un atelier *Masques* au sein du service Saint-Jean. Il s'agit de l'une des deux unités d'admission fermée de l'établissement. Elle accueille des patients considérés comme particulièrement difficiles ou dont la pathologie est dans sa phase extrême. Toutes les personnes hospitalisées dans ce service sont contenues, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas le droit (sauf avis contraire) et ne peuvent pas (système de sécurité) quitter l'unité de soins.

²¹⁹ *Cultures du Cœur* est une association de loi 1901. Créé en 1998 par des professionnels du domaine de la culture et de l'emploi, elle prône l'accès à la culture comme facteur d'intégration sociale. L'association se définit ainsi : « Cultures du Cœur a pour vocation de recréer du lien social là où il est fragilisé, promouvoir l'insertion et la citoyenneté, renforcer les rapports humains (notamment au sein des populations jeunes et des familles ». L'association s'adresse à tous les publics exclus de la culture. Elle est présente sur le territoire à l'échelle nationale dans une trentaine de départements. Pour plus d'informations, consulter le lien : <http://culturesducoeur.org/forsite/presentation/vocation.html> (consulté le 16/06/09.)

Le projet culturel mené par l'artiste Jürgen Schilling s'intitule *l'Étoffe des Songes*. Dans ce cadre, l'artiste a « passé commande » auprès du pôle des thérapies médiatisées, pour la réalisation de masques, indispensable à la réalisation de l'œuvre.

La mise en place de cet atelier *Masques* au sein de l'unité a fait l'objet d'une inscription dans le projet de service. Nous allons voir comment il a été influencé par le projet culturel. Nous nous demandons également si dans la mesure où la culture a été partie prenante dans sa conception on peut toujours parler d'un projet thérapeutique. Se pourrait-il que cette expérience représente une forme hybride de projet culturel ?

Voyons le projet tel qu'il a été formulé dans l'unité²²⁰ :

Atelier Masques

Précurseur d'un **atelier d'expression créatrice polyvalent**

Unité de soins St Jean

1 Les référents

- Les infirmiers du pôle des thérapies médiatisées : Isabelle Canovas et Bernard Cuq.
En favorisant la participation d'un infirmier de l'unité de soins St Jean.

2 Les objectifs

- Faire bénéficier les patients hospitalisés dans une unité fermée d'admission des compétences des professionnels du pôle des thérapies médiatisées.
- voir objectifs de la fiche action « médiation de groupe/unités de soins »

3 Le cadre de l'activité

- Lieu : La salle d'activité de l'unité de soins.
- Fréquence : une fois par semaine, le mercredi.
- Durée : de 14h à 16h.
- Nombre de participants : minimum 2, maximum 8.
- Budget : celui du pôle des thérapies médiatisées.
- Matériel : les petites fournitures peuvent rester sur place dans une armoire fermant à clef.
- Archivage des œuvres : quelques œuvres réalisées sont laissées sur place et exposées le temps de l'existence de l'atelier masques dans la salle d'activité de l'unité de soins St Jean.

²²⁰ Document interne, projet de service de l'unité Saint-Jean, Fondation Bon Sauveur d'Alby. 2008.

Les masques restent la propriété de l'établissement jusqu'à l'exposition organisée par le comité culturel.

4 Les modalités de réalisation

L'atelier Masques s'inscrit dans l'évolution du projet « l'étoffe des songes », mis en place par le comité culturel.

A partir d'une « commande » de l'artiste Jürgen Schilling, les patients sont invités à la réalisation de masques.

Toutes les étapes de la réalisation des masques peuvent être abordées même les plus artisanales, toutefois l'atelier privilégie la libre interprétation artistique (modelage et mise en peinture).

Le cadre thérapeutique s'inspire très largement de celui des ateliers d'expression créatrice tel qu'il est défini dans le « guide d'évaluation des besoins en soins infirmiers ».

Quelques différences existent cependant, elles portent sur :

- la nature ouverte de l'atelier,
- la destination des œuvres,
- une certaine part de directivité informationnelle puisqu'il s'agit d'une « commande ».

En ce qui concerne l'expression artistique la non directivité est de mise.

5 Les modalités de participation

L'atelier sera ouvert à l'ensemble des patients, sauf contre indication médicale et selon l'évaluation infirmière de l'état clinique du patient au moment de l'activité.

6 Les critères d'évaluation individuelle et les indicateurs

Voir :

- guide d'évaluation des besoins en soins infirmiers

Le projet culturel, pensé à une échelle institutionnelle, peut donc être réapproprié au niveau des services et entrer en résonance avec les préoccupations soignantes. Des entretiens réalisés avec le cadre du service et l'infirmière référent nous ont permis de saisir la place prise et accordée pour ce projet dans l'unité :

. Et cet atelier Masques, comment est-il écrit dans votre projet de service ?

« On a écrit un projet par rapport à ça, il est intégré au projet de service, il est planifié. Il y a deux façons d'y participer, soit à la réunion du lundi quand on parle de chaque patient on se dit : "Tiens ce serait bien qu'il y aille". Donc à ce moment-là on le met sur une liste et on en parle à Mme X lorsqu'elle vient, ensuite elle passe dans le service et elle propose aux patients. Il est défini comme ça avec les référents, les objectifs, le lieu. C'est complètement inspiré quand même du projet culturel. Après on a donc un certain nombre de choses, donc comment ça se réalise et puis après on a

*des critères d'évaluation. Voilà donc ça fait partie du projet de service de notre unité.*²²¹ »

Ce projet s'inscrit dans la continuité du projet culturel, et s'en inspire fortement. Pour reprendre les termes du cadre du service, « l'atelier *Masques* est une espèce de tentacule du projet culturel ». Il permet aussi de répondre aux contraintes organisationnelles inhérentes plus spécifiquement aux services fermés. Dans l'unité Saint Jean, seulement deux patients pouvaient participer aux séances menées par l'artiste. La mise en place de ce projet a été pensée dans un objectif de participation plus conséquente des patients. L'intervenant n'est plus l'artiste, mais l'infirmière responsable du pôle des thérapies médiatisées, ce qui donne au projet sa dimension thérapeutique. Le lieu n'est plus à l'extérieur, mais au sein même du service (dans la salle d'activités), ce qui limite considérablement les difficultés d'ordre organisationnel. La gestion interne du projet permet par là même de multiplier la tenue des séances, de l'ordre de deux heures une fois par semaine. L'inscription dans la continuité est plus importante que pour les deux patients participant au projet culturel (seulement deux séances par mois.) Le groupe constitué peut osciller entre deux et huit personnes en fonction du taux de remplissage de l'unité et de l'état des patients.

Plusieurs personnes sont référents du projet, les responsables du pôle des thérapies médiatisées ainsi qu'un infirmier de l'unité. L'objectif premier est de pouvoir travailler avec les patients la médiation de groupe. Dans ses modalités, le projet *Masques* s'inscrit dans la continuité du projet culturel *L'Étoffe des Songes*. Comme pour ce dernier les patients restent libres artistiquement, dans la mesure de la commande passée. Les soignants présents sont aussi acteurs et participent au même titre que les patients.

La principale distinction avec l'atelier mené par l'artiste provient du « cadre » mobilisé. Le terme de « cadre » est employé de façon récurrente par le personnel soignant. En ce qui nous concerne, comme nous l'avons précisé, nous entendons par « cadre » celui de l'hôpital psychiatrique. Au niveau de cet atelier, nous préférons parler d'espace ou de contexte.

L'atelier *Masques* institue un contexte thérapeutique en comparaison au projet *L'Étoffe des Songes* qui lui, institue un contexte d'ordre culturel. Pourtant, il n'en est pas la reproduction parfaite, il apparaît moins rigide. Certes, il contient une partie « évaluation », mais qui

²²¹ Entretien n°26 : cadre de santé- Fondation Bon Sauveur d'Alby.

visiblement est peu développée. Le projet *Masques* ne fait pas plus l'objet de retours avec l'équipe que le projet culturel. Toutefois, il ne peut pas être considéré à part entière comme un projet thérapeutique. Comme nous l'avons vu à la lecture du projet de service, des différences existent avec les ateliers d'expression créatrice menés dans un cadre thérapeutique. La plus conséquente concerne la nature de l'atelier.

Ce projet *Masques* marque l'émergence d'une nouvelle forme d'ateliers où culture et soins sont mis au même niveau, en complémentarité. Ce projet est à la frontière entre le projet thérapeutique et le projet culturel. Il contribue à l'inscription du service dans le projet culturel, dans sa dimension institutionnelle, mais participe également des préoccupations relatives à la prise en charge des patients dans l'unité.

Conclusion :

En définitive, nous retiendrons que le projet culturel et l'atelier ont une incidence réelle sur l'institution hospitalière et ceux qui la pratiquent, aussi bien dans leur déroulement qu'a posteriori. La participation d'un service au projet nécessite une redistribution des tâches dans l'unité de soins. Par la suite, les activités développées peuvent être reprises et détournées pour dynamiser le service. Pour les salariés, il s'agit d'un support supplémentaire pour nouer des relations et des échanges avec des collègues d'unités différentes.

Pour les patients, au-delà de rompre le quotidien de leur hospitalisation, leur participation favorise une reconnaissance identitaire, leur donnant la possibilité de s'exprimer et de communiquer différemment au travers du partage d'une expérience esthétique. Cependant, l'hypothèse selon laquelle la participation à l'atelier modifie durablement la pratique artistique est invalidée. Les effets observés relèvent davantage d'un processus de socialisation que de démocratisation culturelle.

Pour le personnel soignant, le temps de l'atelier culturel est celui du changement de « faces », l'espace au sein duquel « le masque tombe ». Les rapports sont redistribués, il ne s'agit plus de relations de pouvoirs. Dans la durée, lors de la reprise des « faces » respectives, perdure cependant l'acquisition d'une mise en confiance réciproque qui facilite échanges et modalités de prise en charge. Par ailleurs, les représentations sociales tant du côté des professionnels du soin que des artistes intervenant sont modifiées.